

地方独立行政法人長野市民病院 第2期中期計画（素案）

前 文

地方独立行政法人長野市民病院（以下「法人」という。）は、地域の中核病院として、「医療を通して市民・地域社会に貢献する」ため、地域関係機関等との機能分担と連携を図りながら、急性期を主体とした高度専門医療や24時間365日の救急医療を提供するほか、在宅医療の支援並びに予防医療の充実に注力している。

第1期中期目標期間では、こうした方針のもと、「救急医療」、「がん診療」及び「脳・心臓・血管診療」を事業の柱に据えるとともに、地域包括ケア病棟^{注1)}の開設や訪問看護体制の強化、並びに健診事業の充実等に取り組んできた。

今後は、少子高齢化の更なる進展による医療需要の大きな変化に適切に対応し、市の政策とも連携しながら、地域医療構想^{注2)}や市民病院として期待される役割、市民ニーズ等を踏まえて、より一層、効果的かつ効率的に診療機能の充実と病院経営の安定化を図っていくことが求められている。

法人は、長野市長から示された第2期中期目標を達成するため、病院開設以来の実績と信頼を土台として、引き続き高度急性期医療の充実を図りながら、かかりつけ医等の支援を強化する中で地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、経営基盤の確立に努め、これまで以上に公立病院としての使命と責任を積極的に果たしていくことを目指して、ここに第2期中期計画を定める。

大項目

第1 中期計画の期間

平成31年4月1日から平成34年3月31日までの3年間とする。

大項目

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目

1 市民病院が担うべき医療

(1) 救急医療

ア 地域の中核病院としての救急医療の充実

救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間365日、地域住民に安心・安全な救急医療を提供する。

また、地域救命救急センター^{注3)}を志向する中で、「救急ワークステーション^{注4)}」の運用を通して救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組むなど、高度救急医療体制を整備し、地域の中核病院として救急医療の充実を図る。

イ 救急搬送患者の円滑な受入れ

消防や医師会等の関係機関と連携を図りながら、円滑な救急搬送患者の受入れに努めるとともに、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送患者についても積極的に受入れを行う。

ウ 重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応

脳卒中や心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対する緊急治療・検査に迅速に対応するとともに、救急専用病棟（ECU）を活用して緊急入院患者の円滑な受入れを図る。

エ 長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供

長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会 急病センターの運営を継続し、夜間初期救急医療を提供する。

オ 地域の救急医療の質向上

救急隊との症例検討会の開催をはじめ、救急救命士の実習及び医療従事者向け蘇生トレーニングコースへの協力などを通して、院内外の救急に携わるスタッフのスキルアップを支援する。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
救急車搬送受入件数（件）	4, 281	（作成中）

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
救急患者受入件数（件）	18, 772
救急入院患者受入件数（件）	4, 166

(2) がん診療

ア 地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供

地域がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療の提供を図る。

また、がんセンターを中心とした多職種によるチーム医療を推進し、患者の状態に応じた適切な治療を提供するとともに、がんに関わる有資格者の確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努める。

イ 患者に負担の少ない治療の推進

先進技術を活用し、ロボット支援手術を含む内視鏡手術を推進するほか、治療ニーズに応じた高度な放射線治療の提供を図る。

ウ 薬物療法の推進

化学療法センターに薬物療法に関する有資格者を配置し、チーム医療を通して適切な治療や支援を行い、薬物療法の一層の充実を図る。

エ 遺伝カウンセリングの体制整備

信州大学と協働で認定遺伝カウンセラーを育成し、遺伝性腫瘍の治療法を提供できる体制整備を図る。

オ 緩和ケア^{注5)}提供体制の強化

緩和ケアセンターに専従のジェネラルマネージャーをはじめとするがんに関する有資格者を配置し、傘下の緩和ケアチームの活動等を通して院内の連携を強化する中で、専門的な緩和ケアの提供を図る。

カ がん周術期^{注6)}等の口腔ケア^{注7)}の推進

口腔ケア認定資格を有する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、口腔ケアチーム等の活動を通して、がん手術患者や抗がん剤治療患者等の口腔ケアを推進する。

キ 相談支援体制の充実

国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして、専門的な知識を有する相談員の配置や利便性への配慮等により、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談等に適切に対応する。

また、就労支援についても、厚生労働省の「平成30年度がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」に参加する中で、「治療と仕事両立プラン」の策定等を通して、がん患者の治療と仕事の両立支援を推進する。

さらに、地域包括ケアシステムの構築を支援する中で、長野市やかかりつけ医等と連携を図りながら、終末期のがん患者・家族に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{注8)}に関する啓発を行う。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
がん新入院患者数（人）	3, 042	（作成中）

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
放射線治療延べ患者数（人）	592
薬物療法件数（件）	7, 290
がん手術件数（件）	1, 193
がん相談件数（件）	2, 067

（注 1）放射線治療延べ患者数は、一連の治療計画について1人として計上する。

（注 2）薬物療法件数は、抗がん剤、ホルモン剤等の経口または静注による延べ治療件数とする。

(3) 脳・心臓・血管診療

ア 脳卒中治療の充実

地域の包括的脳卒中センターとしての役割を果たすため、急性期脳梗塞に対するrt-PA（アルテプラゼ）静注療法^{注9)}や血管回収療法等の脳血管内治療^{注10)}を積極的に推進し、脳卒中治療の充実を図る。

イ 心臓・血管診療の充実

急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患をはじめとする様々な循環器系疾患に対し、循環器内科や心臓血管外科等が連携し、適切な治療を提供する。

また、下肢の血流障害に対して血管内治療やレーザー治療を提供するなど、足の治療に関する幅広いニーズにも対応する。

ウ 糖尿病治療の充実

脳心血管疾患予防のため、糖尿病教室の開催など糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に努める。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
rt-PA 静注療法件数（件）	39
心臓カテーテル治療件数（件）	262

(4) 手術・集中治療

ア 手術部門の体制強化

医師・看護師等のスタッフの適切な確保を図るとともに、手術室の運用効率化を検討し、手術部門の体制強化に取り組む。

また、専門知識を有するスタッフで構成する周術期管理チームの活動を推進し、手術を受ける患者に安全・安心な周術期環境を提供する。

イ 集中治療部門の機能充実

集中治療室（ICU）及びハイケアユニット（HCU・CCU）において、より安全で良質な集中治療を提供するとともに、病床の有効利用を図る。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
全身麻酔手術件数（件）	2,938

(5) 高齢者等に配慮した医療

認知症ケアチームの活動の充実を図り、高齢者等で認知症を持つ急性期患者に適切な認知症ケアを提供できる体制を強化するほか、早期退院や寝たきり防止、QOL（生活の質）の向上などを目指して、排尿ケアチームによる排尿自立指導に取り組む。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
認知症ケアチーム 新規介入件数（件）	564

(6) 急性期後の患者に対する医療

地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、24時間訪問看護体制の強化を図る。

また、地域包括ケア病棟を効率的に運用し、在宅復帰支援や在宅からの直接入院など、地域で求められるニーズへの対応に努める。

(7) その他の政策的医療

ア 急性期かつ高度専門医療の提供

地域の医療機関と連携、役割分担の上、「救急医療」、「がん診療」及び「脳・心臓・血管診療」に注力し、適切に施設・設備整備及び医療スタッフの確保を図りながら、急性期かつ高度専門的な医療を提供する体制強化に取り組む。

イ その他の政策的医療の提供

人口減少、少子・高齢化対策や中山間地域対策に市と協働して取り組み、小児心身症・発達障害等の治療及び不妊治療を推進するとともに、医師派遣など、過疎地域における医療機関の支援に取り組む。

また、院内託児所を活用した病児・病後児保育の実施について検討を行う。

(8) 予防医療

市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドックをはじめとする健診事業を通して、糖尿病や循環器病等の予防啓発、並びにがん、その他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進する。

また、人間ドックの運用見直しによりキャンセル待ちの解消に努めるほか、健診の質的向上並びに快適性・利便性の向上を図る。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
人間ドック延べ利用者数（人）	7,758

(9) 災害時対応

ア 災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備

市との連携のもと、あらゆる災害を想定し、BCP（事業継続計画）^{注11)}を策定するとともに、訓練や研修を充実させるなど、医療・救護体制の整備に努める。

また、災害発生時にも適切な医療を提供できるよう、電子カルテシステムのデータバックアップなどの対応を継続する。

イ 市との連携のもと、災害対策等で果たすべき一定の役割

県庁所在地の自治体病院として、市との連携により地域の防災体制の中で拠点としての役割を担うべく、災害対策等への積極的な協力に努める。

中項目

2 患者サービスの向上

(1) 患者中心の医療

ア 患者の視点に立った「説明と同意」の徹底

長野市民病院が掲げる「患者さんの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者や家族に対する「説明と同意」の徹底を図る。

イ クリニカルパス^{注12)}の活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上

クリニカルパスの適用拡大と評価・改善により、医療の標準化とチーム医療の質向上を図り、患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努める。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
クリニカルパス適用率（％）	41.2	（作成中）

(2) 快適性及び利便性の向上

ア 患者満足度の向上

毎年度実施する患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、継続的な改善に取り組む。

また、院内に設置した投書箱などへ寄せられる苦情・要望等を真摯に受け止め、病院運営の改善に努める。

イ 接遇の向上

挨拶の励行を通じ、来院者と職員、あるいは職員同士で心が通う明るい雰囲気づくりに努める。

また、患者サポートセンター評価委員会での検証や接遇ラウンド(巡回)、接遇に関する研修等を実施し、接遇レベルの向上に取り組む。

ウ プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備

外来待合や会計窓口等における患者のプライバシー確保を図るとともに、医療費支払方法の多様化をはじめとする利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。

エ 外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等

外来診療の運用見直しを進める中で、診察待ち時間や検査・手術待ちに関する課題の把握と改善に取り組み、患者の利便性向上に努める。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
入院患者総合満足度 (%)	90.6	(作成中)
外来患者総合満足度 (%)	75.4	(作成中)

(3) ボランティアの受入れ

地域の病院ボランティアが院内で円滑に活動できるよう積極的な支援を行い、患者サービスの向上に努める。

(4) 情報提供の推進

市の健康福祉部門と連携しながら、広報誌、ホームページ等の広報媒体の有効活用をはじめ、市民健康講座や世界糖尿病デー記念講演会等の市民向け講演会の開催、出前講座の実施等により、医療や健康に関する情報発信及び普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
市民向け講座開催数 (回)	18

中項目

3 医療に関する調査及び研究

治験センターの運営等を通して、新薬や新しい治療法に関する治験、市販後調査、大学などと連携した臨床研究等を推進し、医療技術の発展に貢献するとともに

に、長野市民病院医学雑誌の発刊や院内学術発表会の開催等によって職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として、医療水準の更なる向上を図る。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
臨床研究新規開始件数（件）	33

中項目

4 医療提供体制の充実

(1) 地域包括ケアシステム推進体制の充実

ア 地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進

高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をなお一層強化し、紹介・逆紹介を円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進

地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、地域包括ケア病棟を活用し在宅復帰支援や在宅からの緊急入院受入れに積極的に対応するほか、看護師の適切な確保により24時間訪問看護体制の維持・充実を図り、地域のかかりつけ医等を支援する。

また、「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」の運営を行う中で、地域の在宅医療・介護関係者に対する情報提供や市民への啓発を推進する。

なお、看護小規模多機能型居宅介護の導入に関しては、地域の需要動向や費用対効果等を踏まえて検討を行う。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
紹介率（％）	78.9	（作成中）
逆紹介率（％）	82.5	（作成中）
訪問看護訪問件数（件）	5,922	（作成中）

（注）紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の基準による。

(2) 他の中核病院等との連携強化

ア 長野医療圏内の他の中核病院との連携

長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の中核病院などとの機能分担と連携に努め、適切な競合と協調により、長野医療圏における医療水準の向上に寄与する。

イ 近隣病院への診療支援

長野県が指定する地域医療人材拠点病院として、公立病院改革プランも踏まえながら、近隣の公立病院への診療支援として医師派遣を行う。

ウ 脳卒中遠隔画像診断ネットワークシステムによる連携

遠隔画像診断ネットワークシステムを活用し、北信地域の5病院と脳卒中患者の診断・治療に関する連携を図る。

(3) 医療機器の計画的な更新・整備

地域の医療需要や医療技術の進展、費用対効果、患者ニーズ等を踏まえ、地域における機能分担と連携を図る中で、長野市民病院が提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、中期的な視点に立って計画を策定し、地方独立行政法人制度の特徴を活かした効率的で効果的な予算執行により、医療機器の更新・整備を進める。

(4) 病院運営に関する地域の意見の反映

地域医療支援病院運営委員会など、地域住民の代表者を交えての定期的な意見交換を通して、病院と地域との積極的な連携強化を図る。

(5) 医療職の人材確保及び育成

ア 医師、看護師、その他必要な人材の確保

診療機能の維持・強化のため、医師をはじめ、看護師、薬剤師、その他医療職の適切な確保に努める。

イ 専門性を持った質の高い人材の育成

専門医や技術認定医の取得・更新を支援するとともに、チーム医療を支える専門・認定看護師、認定薬剤師等、高い専門性を持った有資格者の育成に努める。

(6) 教育研修

ア 初期・後期臨床研修機能の充実

総合的かつ全人的な医療を提供できる医師の育成を基本方針とし、臨床研修プログラムの継続的な改善などに取り組み、研修医から選ばれる臨床研修病院を目指す。

イ 地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ

地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を計画的に開催するほか、医学生、看護学生及び薬学生等の研修・実習についても積極的な受入れを行う。

ウ 職員のキャリアアップ支援

院内外の学会・研修会等への参加を奨励し研究費による負担を行うとともに、「長野市民病院ふれ愛基金」を財源として活用し資格取得費用の助成を行うなど、職員のキャリアアップを積極的に支援する。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
地域医療従事者向け研修等 開催数（回）	73

(6) 職員研修

学会・研修会等への参加を積極的に奨励するとともに、計画的な研修体系を整備し、職員のキャリアアップを支援する。

また、医療安全や感染対策等については、確実に徹底を図るため、職員全員を対象とした義務研修を実施する。

(7) 医療安全対策

ア 医療事故防止対策

専従のリスクマネージャー^{注13)}を中心に、インシデントやアクシデント^{注14)}の情報収集・分析及び迅速なフィードバックを行い、医療事故の発生・再発防止に努める。

イ 院内感染対策

ICT（感染対策チーム）のラウンド（巡回）等により、院内感染事例の把握と対策の指導を行うほか、抗菌薬の適正使用を推進し、院内感染の発生・拡大防止に努める。

ウ 職員全体研修の実施

職員全員に参加を義務づける研修を通年にわたって開催し、医療安全及び感染対策に関し確実に徹底を図る。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
インシデント・アクシデント レポート報告件数（件）	2,319

(8) コンプライアンス（法令遵守）の徹底

ア 関係法令の遵守による適正な業務運営

医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、「長野市民病院の理念」並びに医療人としての職業倫理に従い、適正な業務運営を行う。

イ 個人情報保護、情報公開等への適切な対応

個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例等に基づき、適正に対処するほか、患者・家族から情報開示の求めがあった場合には、規定に則り適切に対応する。

大項目

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目

1 経営管理機能の充実

(1) 管理運営体制の強化

ア 中期計画及び年度計画に基づく効果的かつ効率的な業務運営の推進

中期目標を達成するため、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織としてのガバナンス体制の強化を図り、適切な進捗管理を行いながら、中期計画・年度計画の確実な遂行に向けて一丸となって取り組む。

イ 経営情報の収集・分析

医療制度改革や診療報酬改定、並びに近隣病院の動向等を的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。

ウ 企画力・実行力の強化

医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の確保・育成に努め、企画力・実行力の強化を図る。

エ 会計情報の信頼性向上

監査法人等と任意で契約し、会計に関する監査・指導を受けることで、会計情報の信頼性向上を図る。

(2) 業務改善の推進

ア 業務改善への職員の参画

職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事する中で、それぞれの職種の立場から業務運営の改善に取り組む。

また、医療情報システム等のデータを利活用して稼働状況の見える化を図り、院内ネットワーク画面上に経営指標として随時掲示・更新を行うことにより全職員で情報を共有し、日々経営改善を推進する。

イ 病院機能評価^{注15)}等の外部評価の活用

公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の評価結果を踏まえ、継続的な業務改善に取り組むほか、一般社団法人日本病院会の「QIプロジェクト^{注16)}」をはじめとする外部機関の評価事業に継続参加し、自院データの経時的な分析や他施設とのベンチマーク^{注17)}を行い、医療・看護の質向上に取り組む。

中項目

2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備

(1) 人事評価制度の再構築

人事評価制度の適切な見直しを行い、職員の目標達成意欲を高め、モチベーションの維持・向上に努める。

また、これと関連して、人事給与制度についても適宜見直しを検討する。

(2) 働きやすい職場環境づくり

国が推進する働き方改革の動向を踏まえながら、職員のワークライフバランスに配慮し、業務運営の見直しや院内託児所の充実などを通して、職員が安心して働ける職場環境を整備する。

また、施設整備計画の中で、院内スペースの効率的な利用を検討し、執務環境の改善を図る。

さらに、職員向けの相談窓口を設け、職場での悩みやハラスメントなどについて、適切に対応する。

(3) 職員満足度の向上

職員満足度調査の継続的な実施等により職員の意見を汲み上げ改善を図る

とともに、積極的な職員向け広報活動を通して情報共有と意思疎通を図り、働く職員のやりがいと満足度の向上に努める。

大項目

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

中項目

1 効率的な経営の推進

(1) 収支バランスの適正化

収益確保と費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組むほか、医業収支比率の向上に努める。

(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応

急性期一般入院基本料の算定維持等、医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応により収益の確保を図る。

(3) 適正な人員配置

業務の質の維持、新規施設基準^{注18)}の取得や診療機能強化に見合った適正な人員配置により収益の確保に努める。

(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減^{注19)}の防止

レセプトの精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定減の防止対策を徹底する。

(5) 未収金の管理と回収

未収金対策の徹底により、未収金の発生防止と残高の低減に努める。

(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化

診療機能の維持・向上を図りながら業務運営の改善により材料費の抑制と経費の節減を図り、業務の質と量に応じた費用の適正化に努める。

【指標・目標】

指標	平成 29 年度実績	平成 33 年度目標
経常収支比率 (%)	101.7	(作成中)
医業収支比率 (%)	91.7	(作成中)
新入院患者数 (人)	10,991	(作成中)
対医業収益給与費比率 (%)	57.0	(作成中)
対医業収益材料費比率 (%)	26.7	(作成中)
対医業収益経費比率 (%)	16.6	(作成中)

(注1) 医業収支比率は、医業収益／(医業費用＋一般管理費)×100とする。

(注2) 対医業収益給与費比率は(給与費(医業費用)＋給与費(一般管理費))／医業収益×100とする。

(注3) 対医業収益経費比率は(経費(医業費用)＋経費(一般管理費))／医業収益×100とする。

(注4) 医業収益は運営費負担金を除く。

【関連指標】

指標	平成 29 年度実績
病床稼働率（％） （地域包括ケア病棟を除く率）	93.4 （ 93.2 ）
平均在院日数（日） （地域包括ケア病棟を除く日数）	11.4 （ 10.2 ）
延べ入院患者数（人）	136,320
1 日当たり入院単価（円）	64,224
延べ外来患者数（人）	234,554
1 日当たり外来単価（円）	16,685

中項目

2 経営基盤の確立

地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により経済性を発揮し、自立した経営基盤の確立を目指して更なる経営の健全化に取り組む。

大項目

第5 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 施設設備等に関する事項

施設の増改築、設備等の更新及び維持管理については、地域医療構想や患者ニーズ等も踏まえ、長野市民病院が提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、中期的な視点に立って適正かつ合理的な計画を策定し、効率的に実施する。

大項目

第6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画、資金計画

1 予算

- ア 人件費の見積り
- イ 運営費負担金の基準等

2 収支計画

3 資金計画

大項目

第7 短期借入金の限度額

1 限度額 1,200百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応
- (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応
- (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応

大項目 **第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画**
なし

大項目 **第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画**
なし

大項目 **第10 剰余金の使途**

決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

大項目 **第11 料金に関する事項**

1 使用料及び手数料

病院の使用料及び手数料は、次に定める額とする。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、その他の法令等に基づき算定した額

(2) 次の表に定める額

区分	単位	金額
文書料	1通	8,000円を超えない範囲内で文書の種類ごとに理事長が別に定める額
健康診断料	1件	診療報酬算定方法に定める初診料に相当する額
死体検案料	1件	診療報酬算定方法に定める初診料、往診料、検査料又は画像診断料に相当する額
人間ドック料	1回	50,000円を超えない範囲内でドックの種類ごとに理事長が別に定める額
個室使用料	1日	25,000円を超えない範囲内で個室の種類ごとに理事長が別に定める額
初診時選定療養費及び再診時選定療養費	1件	6,000円を超えない範囲内で理事長が別に定める額
指定訪問看護加算料	15分	1,000円を超えない範囲内で指定訪問看護の提供の種類ごとに理事長が別に定める額

(3) (1)及び(2)に掲げるもの以外の額は、理事長が別に定める。

2 料金の納付

料金は、診療等を受けたとき又は文書の交付を受けたときに納付しなければならない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、後納することができる。

3 使用料等の減免

料金は、理事長が特別の理由があると認めるときは、使用料等の全部又は一部を減免することができる。

大項目

第12 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画（平成31年度から平成33年度まで）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	(作成中)	自己資金

2 中期目標期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

(単位: 百万円)

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債 償還債務	2,329	5,303	7,632

(2) 長期借入金償還債務

なし

3 積立金の処分に関する計画

なし

用語解説

注1) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室。平成26年度診療報酬改定において新設。

(出所：地域包括ケア病棟協会ホームページ)

注2) 地域医療構想

平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県が平成30年3月までに「地域医療構想」を策定している。

「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

(出所：厚生労働省ホームページ)

注3) 地域救命救急センター

救命救急センターは、都道府県が策定する医療計画等に基づき国が指定するもので、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる役割を担う。地域救命救急センターとは、救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床数が10床以上20床未満のものをいう。

(出所：厚生労働省「救急医療対策事業実施要綱」)

注4) 救急ワークステーション

救急ワークステーションとは、救急隊員の知識・技術向上と救命率向上を目指して、病院に消防機関の救急車と救急隊員を配置し、実習を受けながら待機している救急隊員が、必要に応じ医師等を同乗させて病院から救急現場に出動するもの。「常設型」（院内・敷地内に消防の拠点場所あり）と「派遣型」（消防から救急車及び救急隊員が出向）の2つの形態がある。

長野市民病院では、「派遣型救急ワークステーション」の試行運用を行っている。（平成29年9月～平成31年3月）

注5) 緩和ケア

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア。

(出所：特定非営利活動法人日本緩和医療学会作成「市民に向けた緩和ケアの説明文」)

注6) がん周術期

がん治療における、手術、放射線治療、化学療法を受ける患者の術前・術中・術後の一連の治療期間。

注7) 口腔ケア

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOL（生活の質）の向上をめざした技術であり、具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがある。

（出所：一般社団法人日本口腔ケア学会ホームページ）

注8) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養について、患者・家族と医療者とがあらかじめ話し合う過程（プロセス）のことをいう。

注9) rt-PA（アルテプラゼ）静注療法

日本では、発症4.5時間以内の超急性期脳梗塞に対しては、「rt-PA（アルテプラゼ）」という薬を点滴で静脈投与して血栓を溶解する治療法が第一選択となっている。しかし、この治療法は4.5時間を超えてから行くと、かえって合併症などのリスクが高くなってしまい、使用することができなくなる。

注10) 血栓回収療法等の脳血管内治療

脳血管内治療は、足の付け根からカテーテルという細い管を血管内に挿入し、大動脈を経由して脳内の病変部まで到達させて治療を行う脳卒中の治療法。頭部を切開する必要がないため患者への負担が少なく、治療効果が高いことが特徴。そのうち血栓回収療法は、脳梗塞の原因となっている血栓を「血栓回収デバイス」という機器を用いて機械的に回収する治療法である。再開通率は80%を超え後遺症予防・低減に極めて有用。その他、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術などがあり、何れも外科手術と同等かそれ以上の成績が得られている。

注11) BCP（事業継続計画）

BCP（Business continuity planning＝事業継続計画）とは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムライン※に乗せて確実に遂行するためのもの。

（出所：厚生労働省「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」）

※タイムラインとは、防災行動計画のこと。

注12) クリニカルパス

入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた表。診療計画表。クリティカルパスともいう。

(出所：コトバンク デジタル大辞泉)

注13) 専従リスクマネージャー

医療安全管理部門に専従で配置された医療安全管理者。組織横断的に医療安全対策を推進する役割を担う。

注14) インシデント、アクシデント

インシデントとは、患者の診療やケアにおいて、本来あるべき姿からはずれた行為や事態の発生、傷害が発生したり傷害が発生する可能性があった事態、患者や家族からの医療行為に関わる苦情をいう。また、インシデントのうち、過失有無に関わらず、一定以上（間違ったことが発生したために濃厚な治療や処置を要した場合）の傷害があるものをアクシデント（医療事故）という。

注15) 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構の事業で、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況进行评估する。評価の結果、明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。評価は4段階構成（S:秀でている、A:適切に行われている、B:一定の水準に達している、C:一定の水準に達しているとはいえない）となっており、Sが最高評価。

(出所：日本医療機能評価機構ホームページ)

注16) QIプロジェクト

日本病院会のQIプロジェクトは、平成22年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」を前身とし、補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられた。9年目となる平成30年度は、352病院が参加している。

(出所：一般社団法人日本病院会ホームページ)

注17) ベンチマーク

基準点の意。他社の優れたところを学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法、など。

(出所：コトバンク デジタル大辞泉)

注18) 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等进行评估するための基準。

注19) 返戻・査定減

医療機関がレセプトにより診療報酬請求すると、審査支払機関と保険者によって審査が行われ、レセプトの内容に不備が見つかった場合は医療機関に差し戻されることがあり（返戻）、診療内容が妥当でないものや点数算定の誤りによる過大請求については査定され、減点される。